**Étude du Comité de l’UMA chargé des personnes âgées**

**Questionnaire à l’intention des personnes de plus de 55 ans**

À remplir et retourner à charles.mossop@cnib.ca avant le

**30 JUIN 2018**

1. Votre pays \_\_\_\_\_\_\_
2. Genre

\_\_\_femme

\_\_\_homme

\_\_\_autre

\_\_\_Préfère ne pas répondre

1. Votre âge :

\_\_\_Entre 55 et 60 ans

\_\_\_Entre 61 et 65 ans

\_\_\_Entre 66 et 70 ans

\_\_\_Entre 71 et 75 ans

\_\_ Plus de 75 ans

1. Vous décrivez-vous comme une personne :

\_\_Aveugle

\_\_Malvoyante (à basse vision)

\_\_Sourde-aveugle

1. Situation

\_\_\_J’occupe un poste rémunéré

\_\_ Je travaille en indépendant/e

\_\_\_Je suis au chômage

\_\_\_Je n’ai jamais travaillé

\_\_\_Je suis à la retraite

\_\_ Je préfère ne pas répondre

1. Faites-vous partie d’une organisation de malvoyants ou pour les malvoyants dans votre pays ou communauté ?

\_\_\_Oui

\_\_\_Non

1. Si vous avez répondu « **Oui** » à la question 6, croyez-vous que vos souhaits et besoins soient satisfaits ou correctement représentés par votre organisation ?

\_\_\_Oui

\_\_\_Non

1. Si vous avez répondu « **Oui** » à la question 6, avec quelle fréquence vous impliquez-vous dans les activités de l’organisation dont vous faites partie ?

\_\_\_Souvent

\_\_\_Parfois

\_\_\_Jamais

\_\_\_Aucune activité n’est organisée

1. Si vous avez répondu « **Non** » à la question 6, et que vous ne faites partie d’**aucune** organisation de ou pour les malvoyants, qu’est-ce qui vous retient d’en devenir membre ?

(cochez toutes les cases correspondantes)

\_\_ Il n’y a pas d’organisation active près de chez moi

\_\_ Je n’ai pas de moyen de transport pour assister aux réunions ou événements

\_\_ Je n’ai personne pour m’accompagner aux activités ou événements

\_\_ Je ne reçois pas d’informations sur les activités ou programmes organisés

\_\_ Je crois que l’organisation n’est ouverte qu’aux jeunes

\_\_ Je n’ai pas l’impression que l’organisation possède des programmes ou activités répondant à mes besoins ou centres d’intérêt

\_\_ Je ne suis pas intéressé/e

\_\_ Autre (veuillez préciser)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Seriez-vous plus disposé/e à participer s’il y avait une organisation spécifique pour les personnes âgées ?

\_\_\_Oui

\_\_\_Non

\_\_\_Je ne suis pas sûr/e

1. Avez-vous accès à des services de rééducation de la vision à proximité de chez vous ?

\_\_\_Oui

\_\_\_Non

1. Si vous avez répondu « **Oui** » à la question 11, veuillez indiquer la distance que vous devez parcourir pour bénéficier de ces services

\_\_\_Moins de 10 km

\_\_\_Entre 10 et 50 km

\_\_\_Entre 50 et 100 km

\_\_\_Plus de 100 km

1. Comment vous identifiez-vous envers le public en tant que personne ayant une perte de vision ?

\_\_ J’utilise une canne blanche

\_\_ J’utilise une canne d’une autre couleur (préciser la couleur) :

\_\_ J’utilise un chien-guide

\_\_ J’utilise un autre mode d’identification (veuillez préciser)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_ Je n’utilise aucune identification

1. Quels sont les problèmes les plus significatifs que vous rencontrez en tant que personne frappée d’une perte de vision ? (cochez au maximum **trois** cases)

\_\_ Évaluation de l’accès à la vision

\_\_ Accès aux services de rééducation de la vision

\_\_ Accès à des aides abordables pour la vision

\_\_ Manque de sensibilisation du public concernant la perte de vision

\_\_ Manque de structures d'accueil pour répondre à mes besoins uniques en tant que personne âgée avec une perte de vision

\_\_ Intégration dans des organisations de et pour les personnes ayant une perte de vision

\_\_ Transports accessibles

\_\_ Accès à l’information sous des formats que je peux utiliser

\_\_ Accès à des groupes ou activités visant spécialement les personnes ayant une perte de vision

\_\_ Autre (veuillez préciser)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_